Temas Livres em Obstetrícia

TLO 001 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE APRESENTAÇÕES PÉLVICAS EM MULHERES A PARTIR DE 28 SEMANAS DE GRAVIDEZ NO AMBULATÓRIO CIÊNCIAS MÉDICAS EM BELO HORIZONTE (MG)

BARBOSA VOS[1], VILHENA T[1], OLIVEIRA HC[1]

1. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG); FAPEMIG

Introdução: Consideram-se apresentações pélvicas os contextos de estática fetal em situação longitudinal e com o polo pélvico fetal apresentado para o estreito superior da bacia materna. Em fases iniciais da gravidez, a apresentação fetal é frequentemente volúvel e incerta, pela facilidade anatômica que o feto tem de se movimentar dentro da cavidade uterina. Normalmente, por volta de 28ª semana de gravidez, ocorre uma cambalhota fetal fisiológica, a partir da qual o feto passa a se posicionar definitivamente em apresentação cefálica. A permanência de apresentação pélvica, detectada por meios clínicos e ultrassonográficos, após a 28ª semana de gravidez, estimada em torno de 4% das gravidezes, pode ser considerada um problema em obstetrícia, porque o parto em sua vigência é mais trabalhoso e traz consigo mais riscos a todos os envolvidos. Certos fatores etiológicos estão ligados a esse tipo de situação, como malformações fetais, distúrbios anexiais e anormalidade anatômicas uterinas. Objetivo: Estimar através de dados clínicos e ultrassonográficos a prevalência de apresentações pélvicas em IGs superiores a 28 semanas nas gestantes atendidas pelo serviço de obstetrícia do Ambulatório da FCMMG. Determinar a IG média na qual ocorre a cambalhota fetal fisiológica na população estudada. Relacionar esses dados com possíveis fatores etiológicos para a sua permanência e a conversão espontânea ou não à apresentação cefálica. Método: Estudo observacional transversal para coleta de dados no Ambulatório Ciências Médicas da FCMMG, com número amostral de 92 gestantes com IG maior que 28 semanas. As variáveis primarias consideradas foram idade gestacional e apresentação fetal, enquanto as secundárias foram idade da gestante, método diagnóstico da apresentação fetal e comorbidades materno-fetais. A todas as gestantes participantes, foi oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as orientações relevantes sobre a participação na pesquisa. Resultado: Na população amostral, confirmou-se a menor prevalência de apresentações pélvicas em relação a cefálicas, sendo encontrados 4,35% dos fetos nessa estática, taxa semelhante ao esperado segundo a literatura (4%). Os fatores clinico-epidemiológicos mais associados a permanência em apresentação pélvica foram idade materna avançada (média 6 anos maior), miomatose uterina diagnosticada (risco relativo = 11) e história prévia de gestação com apresentação anômala risco relativo = 89), com significância estatística apreciável. Conclusão: Encontrar na população estudada características semelhantes àquelas descritas na literatura é extremamente relevante, pois aumenta a segurança do obstetra em aplicar as medidas convencionais de propedêutica e terapêutica das gestações em apresentação pélvica nessas mulheres. Reiterar os fatores etiológicos clássicos é também importante, para que o controle dessas condições, quando possível, exima a gestação dos riscos associados à gravidez em apresentação pélvica.

TLO 002 CUIDADOS PALIATIVOS EM OBSTETRICIA – ABORDAGEM E VIVÊNCIA MULTIDISCIPLINAR REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS – MG (SCMP-MG)

SANTOS LGT[1], VASCONCELOS MPM[1], CONSOLIM LO[1].

1. Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cuidados paliativos “consistem na assistência por equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de qualquer doença que ameace a vida, gerando alívio do sofrimento físico, social, psicológico e espiritual”. O diagnóstico de patologia fetal incompatível com a vida, assim como complicações maternas graves, geram um momento de fragilidade emocional, impotência humana e incertezas do ponto de vista clínico e psíquico. A decisão de interrupção ou não da gestação, enfrentamento precoce do luto, e a revisão de valores, são temas fortes e que devem ser trabalhados. Neste contexto, há 2 anos a equipe multidisciplinar da SCMP reúne-se semanalmente realizando reuniões clínicas, para discutir casos de alta morbimortalidade materna e/ou fetal no intuito de interconectar pontos de vista de modo sinérgico e assim contribuir positivamente no entendimento, aceitação e tomada de decisão da gestante, do casal e da própria equipe frente ao caso. Aliado ao acompanhamento gestacional, também é oferecida a assistência pós-parto, com grupos de apoio, e enfrentamento das fases do luto. Objetivos: Oferecer assistência completa no pré e pós-parto após diagnósticos desfavoráveis. Acompanhar, e assistir os envolvidos, contribuindo para o entendimento, aceitação e tomada de decisão. Metodologia: São selecionados casos de gestantes portadoras de doenças maternas que comprometem o potencial de sobrevida fetal/neonatal pela gravidade que apresentam como Diabetes Mellitus descompensado e com lesões de órgão-alvo; pré-eclâmpsia grave e precoce, restrição de crescimento fetal grave, prematuridade extrema, além de malformações potencialmente letais, anencefalia, cromossomopatias. Resultados: Durante a vigência deste projeto inovador, foram observados excelentes desfechos. Ao prover à família uma assistência integral, consegue-se abordar dúvidas, reorganizar pensamentos, valores morais, psíquicos e espirituais, e assim levar ao entendimento do quadro clínico, amenizando o sofrimento. Conclusão: O diagnóstico de qualquer entidade de alto potencial letal materno e/ou fetal exige máxima dedicação profissional e é neste contexto que se pode falar em cuidados paliativos em obstetrícia. Este é um tema complexo e frequente que requer maior gama de estudos que compreendam a vivência materna deste momento e auxiliem na melhor condução e abordagem geral dos casos. A avaliação conjunta transforma também a equipe envolvida, que aceita melhor os desfechos, e percebe que cumpriu seu papel ao amenizar o sofrimento daquela família. Questões éticas, morais e legais são levantadas em todo o período assistencial, portanto cabe à equipe estar presente e bem preparada para que o melhor suporte eja ofertado.

TLO 003 INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE DE MINAS GERAIS

TAVARES C[1], OLIVEIRA C[1], SCHWENCK P[1], VICENTE R [1].

1. Hospital Nossa Senhora das Graças

Introdução/relevância: Hemorragia pós-parto (HPP) é o sangramento excessivo após o parto antes e/ou após a dequitação placentária. É definida como a perda acima de 500 ml de sangue após o parto vaginal ou 1.000 ml após a cesárea. É considerada grave quando a perda sanguínea excede 1.000 ml após o parto vaginal ou resulta em sinais/sintomas de instabilidade hemodinâmica. Um estudo em capitais brasileiras realizado pelo Ministério da Saúde em 2006 mostrou que as complicações hemorrágicas foram responsáveis por 13,3% das 67,1% de mortes obstétricas diretas. A HPP é a primeira causa de morbidade e mortalidade materna nos países em desenvolvimento e a causa de 25% das mortes maternas ao redor do mundo. Isso demonstra a importância de capacitar a equipe envolvida na assistência obstétrica quanto ao manejo da profilaxia e tratamento da HPP. Objetivos: Investigar os casos de HPP e avaliar se esses casos se enquadram em algum critério “Near Miss” e o desfecho dos mesmos. Conhecendo essa realidade será possível padronizar medidas de prevenção e tratamento através da implantação de um protocolo de prevenção e manejo da HPP e de treinamento da equipe obstétrica. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo prospectivo realizado através da aplicação de um formulário de coleta de dados em uma maternidade de Minas Gerais referência de alto risco para 35 municípios. As informações avaliadas nessa amostra foram obtidas através da análise dos prontuários das pacientes que evoluíram com HPP, classificação dos casos “Near Miss” e avaliação do desfecho de cada uma delas, no período de 12 de setembro/2017 a 19 de março/2018. Resultados: No período estudado ocorreram 1.833 partos no referido serviço. Desses 73 evoluíram com HPP, sendo 61,64% por hipotonia uterina, 9,58% por acretismo/restos placentário, 9,58% por hematomas/lacerações, 8,2% por descolamento prematuro de placenta (DPP) e 10,95% por uma ou mais causas. Nesse mesmo período ocorreram 56 casos “Near Miss”, sendo 32,14% deles devido a HPP, e 04 óbitos maternos, sendo 25% por HPP. Discussão/Conclusão: Assim como acontece no mundo, no referido serviço, a hipotonia uterina foi a principal causa de HPP. Essa complicação foi ainda responsável por 32,14% dos casos estudados de morbidade materna grave, levando ao óbito uma dessas pacientes. Isso mostra que a prevenção, o diagnóstico precoce e a padronização da assistência a pacientes com complicações hemorrágicas pós-parto vão impactar no desfecho materno e na melhoria da assistência obstétrica local.

TLO 004 EFEITO DO DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA FETAL

PEIXOTO AB[123], BRAVO-VALENZUELA NJ[1], MARTINS WP[4], NARDOZZA LMM[1], MORON AF[1], MATTAR R[1], PAIATO LCR[1], ARAUJO JUNIOR E.

1. Departamento de Obstetricia da Escola Paulista de Medicina - (EPM-UNIFESP), SP-SP, Brasil
2. Departamento de Obstetricia e Ginecologia, UNIUBE, Uberaba-MG, Brasil
3. Disciplina de Obstetricia e Ginecologia,UFTM, Uberaba-MG, Brasil
4. SEMEAR fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirao Preto-SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os parâmetros da função cardíaca fetal realizados em gestantes diabéticas tipo I e tipo II e gestações únicas normais. Métodos: Foi realizado um estudo transversal avaliando gestações únicas com IMC entre 18,5 e 29,9 kg / m2 e idade gestacional entre 20w0d e 36w6d; essas mulheres foram separadas em função do diagnostico prévio de diabetes mellitus tipo 1 e tipo II (DM). O índice de performance miocárdico modificado (Mod-IPM) foi calculado através da seguinte formula: (tempo de contração isovolumétrica + tempo de relaxamento isovolumétrico) / tempo de ejeção. Utilizando modo M foi aferido o pico da excursão sistólica do anel tricúspide, mitral e septal (TAPSE, MAPSE & SAPSE). O pico de velocidade miocárdica dos ventrículos direito, esquerdo e septo interventricular durante a sístole (S’), fase de enchimento passivo do ventrículo (E’) e fase de enchimento ativa dos ventrículos (A ') foi determinado usando o Doppler tecidual espectral. Os resultados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e modelo linear geral, ajustando-se tanto pela idade gestacional (IG) quanto pelo peso fetal estimado (PFE). Resultados: Foram avaliadas 421 gestantes; 8 foram excluídos por causa do IMC <18,5 e 103 por causa do IMC ≥ 30. Para analise estatística final foram incluídas 310 gestantes; 57 com DM e 253 sem DM. Não identificamos diferenças significativas entre gestantes portadoras de DM e não portadoras de DM sobre: número de gestações, paridade, peso, altura, pressão arterial sistólica (PAS), índice de massa corpórea (IMC) e frequência cardíaca fetal (FCF). A idade gestacional (30,6 vs. 27,7 semanas, p <0,01) e PFE (1384 vs. 974 gramas, P = 0,01) foram significativamente maiores em gestantes diabéticas do que nos controles. Ao ajustar para IG e PFE, identificamos diferenças significativas nos seguintes parâmetros da função cardíaca fetal: Mod-IPM do ventrículo esquerdo (VE) (0,52 vs. 0,46, P <0,001; DM versus não DM, respectivamente); pico de velocidade miocárdica do VE: E '(6,06 vs 5,24 cm / s, p <0,001), A’ (9,57 vs. 7,61 cm / s, p <0,001), S '(6,28 5,29 cm / s, p <0,001); pico de velocidade miocárdica do septo interventricular: S '(5,24 vs 4,70 cm / s, p = 0,01). Conclusões: O DM tipo I e tipo II exerce efeito sobre diversos parâmetros de avaliação da função cardíaca fetal.

TLO 005 PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS ESTRUTURAIS FETAIS DIAGNOSTICADAS DURANTE O PRIMEIRO, SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES DE GESTAÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUDESTE BRASILEIRO

DULGHEROFF FF[1], PEIXOTO AB[2], PETRINI CG[1], CALDAS TMRC[1], RAMOS DR[1], MAGALHÃES FO[1], ARAUJO JÚNIOR E[3].

1. Mário Palmério Hospital Universitário, UNIUBE,Uberaba-MG, Brasil

2. Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia,UFTM, Uberaba-MG, Brasil.

3. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina – EPM-UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

Objetivos: avaliar a prevalência de anomalias fetais diagnosticadas e a performance dos exames de ultrassonografia (US) obstétrica em um hospitalterciário do sudeste brasileiro. Métodos: este é um estudo observacional, transversal e retrospectivo. Foram avaliados os exames de US realizados de 11 a 13 + 6 semanas, 20-24 semanas e 32-36 semanas de gestação, para identificar as anomalias fetais detectadas em cada período e os seus respectivos resultados pós-natais. Para análise estatística, foram utilizados os testes de Qui-quadrado e o ANOVA. O nível de significância para todos os testes foi de alfa = 0,05. Resultados: a prevalência de malformações diagnosticadas nos exames de US foi de 2,95% e no pós-natal foi de 7,24%. As anomalias fetais mais diagnosticadas pela ultrassonografia durante o primeiro, segundo e terceiro trimestre foram as do trato geniturinário (TGU) 27,8%. No período pós-natal, as anomalias cardíacas foram mais identificadas, representando 51,0% dos casos. Foi obtido altas taxas de especificidade, VPN e acurácia nos três períodos de realização da US. Conclusão: A prevalência de anomalias fetais ao nascimento foi mais alta que de outras populações. As anomalias do TGU e cardíacas foram respectivamente as mais diagnosticadas durante a gestação e no período pós-natal. A US de primeiro, segundo e terceiro trimestre apresentou uma alta especificidade, alto VPN e alta acurácia para o diagnóstico de anomalias fetais estruturais. Palavras chave: ultrassonografia morfológica, ultrassonografia de primeiro trimestre, ultrassonografia de segundo trimestre, ultrassonografia de terceiro trimestre, anomalias fetais.

TLO 006 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: REDUÇÃO DA TAXA DE EPISIOTOMIA NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO – SANTA CASA DE BELO HORIZONTE/MG

DAMASCENO VC[1], RAMOS FILHO FL[1], OLIVEIRA SF[1], OLIVEIRA MJV[1], BRUNO AS[1].

1. Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução/Relevância: A episiotomia consiste no alargamento do períneo, por meio de uma incisão cirúrgica durante o segundo período do trabalho de parto, requerendo sutura para sua correção. No passado, recomendou-se seu uso rotineiro com o objetivo de reduzir o período expulsivo, prevenir graves danos perineais em mulheres submetidas ao parto vaginal e diminuir a ocorrência de tocotraumatismos. Apesar das atuais recomendações do Ministério da Saúde sobre a realização da episiotomia seletiva, sua frequência continua bastante elevada. A OMS sugere uma taxa ideal de episiotomia nos diversos serviços em torno de 10%, realidade em muitos países europeus. No Brasil, a taxa de episiotomia encontra-se em torno de 53,5%. Objetivo: Verificar a frequência de realização de episiotomia nas gestantes submetidas ao parto vaginal na Maternidade Hilda Brandão (MHB) - Santa Casa de Belo Horizonte/MG, onde a assistência humanizada ao parto e nascimento tem sido implementada. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, baseado na análise do banco de dados da MHB, considerando as gestantes submetidas ao parto vaginal no período compreendido entre os anos de 2013 e 2017, obtendo-se um total de 12.469 gestantes. Foram investigados os partos vaginais, nos quais se realizou episiotomia, seguida da análise de suas frequências nos anos supracitados, com posterior elaboração de um gráfico comparativo. No estudo observaram-se os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do CNS garantindo o sigilo das informações coletadas. O projeto foi aprovado pelo CEP da Santa Casa no parecer consubstanciado de n· 2.559.660. Resultados: A taxa de episiotomia no período compreendido entre os anos de 2013 e 2017 foi de 48%, 44%, 36%, 31% e 27%, respectivamente. Discussão/Conclusão: O presente trabalho encontrou uma redução importante na taxa de episiotomia ao longo dos anos estudados, demonstrando não apenas o empenho da instituição em se adequar às recomendações do Ministério da Saúde, mas também uma boa aderência por parte da equipe médica às condutas previstas na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Contudo, ainda há muito a ser feito até se atingir os valores ideais. A mudança de paradigma é algo laborioso, porém de grande importância para uma assistência médica de qualidade.

TLO 007 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: REDUÇÃO DA TAXA DE EPISIOTOMIA NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO – SANTA CASA DE BELO HORIZONTE/MG

DAMASCENO VC[1], RAMOS FILHO FL[1], OLIVEIRA SF[1], OLIVEIRA MJV[1], BRUNO AS[1]

1. Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução/Relevância: A episiotomia consiste no alargamento do períneo, por meio de uma incisão cirúrgica durante o segundo período do trabalho de parto, requerendo sutura para sua correção. No passado, recomendou-se seu uso rotineiro com o objetivo de reduzir o período expulsivo, prevenir graves danos perineais em mulheres submetidas ao parto vaginal e diminuir a ocorrência de tocotraumatismos. Apesar das atuais recomendações do Ministério da Saúde sobre a realização da episiotomia seletiva, sua frequência continua bastante elevada. A OMS sugere uma taxa ideal de episiotomia nos diversos serviços em torno de 10%, realidade em muitos países europeus. No Brasil, a taxa de episiotomia encontra-se em torno de 53,5%. Objetivo: Verificar a frequência de realização de episiotomia nas gestantes submetidas ao parto vaginal na Maternidade Hilda Brandão (MHB) - Santa Casa de Belo Horizonte/MG, onde a assistência humanizada ao parto e nascimento tem sido implementada. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, baseado na análise do banco de dados da MHB, considerando as gestantes submetidas ao parto vaginal no período compreendido entre os anos de 2013 e 2017, obtendo-se um total de 12.469 gestantes. Foram investigados os partos vaginais, nos quais se realizou episiotomia, seguida da análise de suas frequências nos anos supracitados, com posterior elaboração de um gráfico comparativo. No estudo observaram-se os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do CNS garantindo o sigilo das informações coletadas. O projeto foi aprovado pelo CEP da Santa Casa no parecer consubstanciado de n· 2.559.660. Resultados: A taxa de episiotomia no período compreendido entre os anos de 2013 e 2017 foi de 48%, 44%, 36%, 31% e 27%, respectivamente. Discussão/Conclusão: O presente trabalho encontrou uma redução importante na taxa de episiotomia ao longo dos anos estudados, demonstrando não apenas o empenho da instituição em se adequar às recomendações do Ministério da Saúde, mas também uma boa aderência por parte da equipe médica às condutas previstas na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Contudo, ainda há muito a ser feito até se atingir os valores ideais. A mudança de paradigma é algo laborioso, porém de grande importância para uma assistência médica de qualidade.

TLO 008 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: TAXA DE PARTO CESÁREO NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO – SANTA CASA DE BELO HORIZONTE/MG

FURTADO RS[1], ALVES ALL[2], SILVA LB[3], SILVA FILHO AL[4], SÃO JOSÉ CN[5], RIBEIRO BR[6].

1. Professor Assistente de Obstetrícia da Faculdade Ciências Médicas da UFMG. 2. Obstetra do Hospital das Clínicas da UFMG e do Hospital Sofia Feldman[2]; 3. Ginecologista do Hospital das Clínicas da UFMG. Obstetra do Hospital Sofia Feldman[1]; 4. Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. 5. Professor do Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual Paulista. Ginecologista do Hospital das Clínicas da Universida; 6. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais[2]; Acadêmica de Medicina fa Faculdade de Ciências Médicas de Minas.

Introdução/Relevância: Nos últimos tempos, o Brasil tem vivenciado uma mudança de paradigma na forma de nascer. As elevadas taxas de cesarianas tem demonstrado a banalização desse procedimento alcançando uma taxa de 40% na rede pública. Na tentativa de mudar essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu em todo o território brasileiro o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Segundo a OMS, cesáreas superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Entretanto, considerando as características do Brasil, que apresenta elevado número de cesáreas prévias, a taxa de referência ajustada pela OMS estaria entre 25% e 30%. Objetivo: Verificar a frequência de parto cesáreo e suas principais indicações nas gestantes atendidas para parto pela Maternidade Hilda Brandão (MHB) - Santa Casa de Belo Horizonte/MG, onde a assistência humanizada ao parto e nascimento tem sido implementada. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, baseado na análise do banco de dados da MHB, considerando as gestantes internadas para assistência ao parto no ano de 2017, obtendo-se um total de 3.650 gestantes. Foram investigados o tipo de parto e as principais indicações de parto cesáreo, seguida da análise de suas frequências. No estudo observaram-se os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do CNS garantindo o sigilo das informações coletadas. O projeto foi aprovado pelo CEP da Santa Casa no parecer consubstanciado de n· 2.559.660. Resultados: O parto cesáreo ocorreu em 32,0% das gestantes e as principais indicações de parto cesáreo foram: cesáreas prévias (45,4%) e distocias (27,2%). Discussão/Conclusão: O presente estudo encontrou uma taxa de cesariana abaixo da média encontrada na rede pública, porém ainda um pouco acima da meta estabelecida pela OMS. Cabe ressaltar que, além da maternidade ser referência em atendimento de alto risco, as indicações de parto cesáreo permeiam as indicações relativas e absolutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os dados obtidos sugerem que assistência humanizada ao parto e nascimento oferecida pela instituição tem influenciado na taxa de parto cesáreo, assegurando a saúde materna e infantil.

TLO 009 A ECLÂMPSIA EM MINAS GERAIS EM COMPARAÇÃO COM OS DEMAIS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE: UM RETRATO TRANSVERSAL EPIDEMIOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA

SOUZA CS[1], SILVA MW LA[1], PAIVA CF[3], SANTOS WC[3], PAIVA PF[3], GODOI BB[2], CALIMAN LP[3], ELEUTÉRIO JÚNIOR J[1].

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2. Universidade Federal do Ceará; 3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Introdução: A eclâmpsia é uma condição patológica que acomete mulheres no período gestacional. É caracterizada por convulsões ou coma na ausência de alterações neurológicas, sendo acompanhada de hipertensão e proteinúria, além de sintomas como cefaleia, distúrbios visuais, epigastralgia ou dor no quadrante superior direito do abdome. Trata-se de uma doença com incidência relativamente alta e de mortalidade materna/fetal de grande importância epidemiológica no Brasil. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade feminina em decorrência de eclâmpsia em Minas Gerais, traçando comparativo com os demais estados do Sudeste no período de 2008 a 2017. Método: Estudo transversal observacional descritivo, a partir da coleta de dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) – TABNET, no período de 2008-2017. As variáveis utilizadas foram autorizações de internação hospitalares (AIH) pagas para o tratamento de eclampsia, valores investidos nestas intercorrências e registro de óbitos de mulheres por eclampsia. Resultados: No período considerado, foram identificadas 6.337 AIH decorrentes de tratamento de eclampsia na região Sudeste (SE), sendo São Paulo o estado com o maior número de internações (2.813), seguido por Minas Gerais (1.686), Rio de Janeiro (1.356) e Espírito Santo (482). Logo, MG contribuiu com 26,60% das AIH no Sudeste – este, com uma média de 633,7 internações por ano na última década, em que 2017 (421) e 2008 (1.158) apresentaram o menor e o maior número de AIH, respectivamente. Em MG, também percebe-se uma diminuição das taxas no decorrer do período, de 271 em 2008 até chegar a 111 em 2017 (redução de quase 60%). Acerca das despesas totais, a ordem se manteve: SP registrou R$767.343,00; MG, R$574.139,82; RJ, R$325.429,44; e ES, R$166.385,08, totalizando R$1.833.297,34. MG contribuiu com 31,31% do valor total de gastos da região Sudeste, sendo 2015 o ano com maior registro (R$ 76.299,77). Nesse sentido, em relação ao número de óbitos, na região SE, o registro total foi de 26, liderado por SP com 10; MG, 9; RJ, 4; e ES, 3. Vale destacar ainda, que, em 2012, não foi notificado casos de eclampsia no Sudeste. Conclusão: Por entender-se que a eclampsia é uma condição grave, de elevada morbimortalidade tanto para a gestante como para o feto, deve-se levar em consideração uma possível subnotificação dos dados apresentados pelo SIH/SUS, principalmente, no que diz respeito ao número de óbitos na última década. Entretanto, é positiva a diminuição no registro de AIH pela enfermidade, ressaltando-se, neste contexto, a importância do acompanhamento pré- natal. MG destaca-se perante os demais estados da região, ocupando o 2º lugar em todas as variáveis analisadas.

TLO 010 ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DO ABORTO EM MINAS GERAIS: QUAL A REALIDADE ESTATÍSTICA DO ESTADO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?

SOUZA CS[1], LUZ YS[1], PAIVA CF[3], GODOI BB[2], PAIVA PF[3], CALIMAN LP[3], ELEUTÉRIO JÚNIOR J[1].

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri;
2. Universidade Federal do Ceará;
3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Introdução: Do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20ª ou 22ª semana, ou quando o feto pesa até 500 gramas ou mede até 16,5 cm, podendo ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem traumatismos. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico, praticado, principalmente, devido a dificuldades financeiras. O aborto legal pode ser terapêutico (para impedir riscos iminentes à sua saúde da gestante) ou eugênico (quando a vida extrauterina é inviável). Há ainda o aborto sentimental ou humanitário, em casos criminosos, como estupro. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e gerencial das intercorrências relacionadas ao aborto no sistema de saúde público mineiro nos últimos 5 anos. Método: Estudo transversal observacional descritivo, a partir da coleta de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) - TABNET, do período de 2013 a 2017, na região Sudeste, considerando-se as internações para curetagem pós-abortamento/puerperal e esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU), além dos valores investidos e os registros de óbitos decorrentes destas intercorrência. Resultado: No período estudado, o Ministério da Saúde identificou 419.381 internações pela referida categoria na região Sudeste, estando Minas Gerais em 2º lugar (86.784), abaixo de São Paulo, que obteve o maior número de internações (168.311), e acima do Rio de Janeiro (79.459) e Espírito Santo (15.008). O estado apresentou uma diminuição de casos ao longo do período considerado, com 18.193 em 2013, 17.878 em 2014, 17.230 em 2015, 17.230 em 2016 e 16.745 em 2017. Dessas internações, 16.826 foram realizadas em regime público e 33.533, privado (com 36.425 "ignoradas"), sendo 85.435 em caráter de urgência e 1.349, eletivas. A média de permanência hospitalar manteve-se quase constante nos 5 anos, com média de 1,8, tendo MG registrado o menor valor (1,4) e o RJ, o maior (2,3). MG também foi 2º lugar em gastos totais (R$20.016.146,59) e 1º lugar em gastos por internação (R$230,64). Em comparação, SP totalizou R$37.552.468,30 (média por internação de R$223,11); o RJ, R$19.525.840,30 (R$209,42); e ES, R$3.662.190,95 (R$203,13), totalizando R$77.257.493,08 (R$221,01) para o Sudeste. Em relação aos óbitos, MG foi o 2º com menor número (17), abaixo de SP (40) e RJ (18) e acima do ES (17). Conclusão: MG, um dos estados mais populosos do país, representa uma importante porcentagem dos índices do Sudeste. É positivo o fato de o número de internações ter diminuído ao longo do período estudado, talvez, devido a um maior acesso da gestante a serviços de pré-natal. Porém, deve-se considerar uma possível subnotificação dos dados supracitados, haja vista que abortos clandestinos ainda são uma realidade, colocando a vida da gestante gravemente em risco.

TLO 011 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS COM POSSÍVEIS IMPACTOS NO PESO DE RECÉM-NASCIDOS DA CIDADE DE SANTOS

COUTO AA[1], CARTURAN P[1], FERREIRA OG[1], COUTOAA[2], SCORCINE C[2].

1. Universidade Metropolitana de Santos;

2. Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O Ministério da Saúde instituiu em 2000 o programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) com objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal (1, 2). Apesar da queda da mortalidade infantil nos últimos 15 anos (-34%), a Baixada Santista ainda possui o pior índice entre todas as regiões administrativas de São Paulo (14,6/1000 nascidos vivos) (2). Fatores modificáveis, como tabagismo, etilismo são passíveis de identificação e apresentação dos riscos no decorrer das consultas pré-natal para que não haja prejuízo materno-fetal (3-5). Objetivo: Analisar a quantidade de consultas pré-natal e a influência de fatores modificáveis sobre o nascimento do feto. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, que foi realizado após o parecer favorável do comitê de ética da Universidade Metropolitana de Santos. Foram avaliados 563 prontuários médicos do Hospital Santa Casa Misericórdia de Santos, correspondentes ao primeiro trimestre de 2017, e o critério de inclusão foi ter a ficha completa resultando em 241 prontuários. Foram analisados: a data de início do pré-natal, local e se particular ou público; quantidade de consultas e se a gestação foi aceita, planejada ou ignorada; tabagismo, etilismo. Após a confirmação da confirmação da normalidade dos dados optouse por utilizar o teste T de Student independente para as seguintes comparações: Peso do recém-nascido de pais tabagistas com não tabagistas, mães tabagistas com não tabagistas, pais que fazem uso de bebidas com os que não fazem e mães que fazem uso de bebida com as que não fazem, para observar a relação entre o peso do recém-nascido e o número de consultas pré-natal foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância foi estabelecido em p ≤ 0,05. Resultados: Estão apresentados na tabela 1 em forma de média, desvio padrão e valor de p nas comparações do peso, altura, apgar 1 minuto e apgar 5 minutos do recém-nascido entre as mães tabagistas (M Tab) e mães não tabagistas (M nTab); mãe etilistas (M Eti) e mão não etilistas (M nEti); pais tabagistas (P Tab) e pais não tabagistas (P nTab); pais etilistas (P Eti) e pais não etilistas (P nEti).

	Peso (gr)	Altura (cm)	Apgar 1min	Apgar 5 min
M Tab (n=45)	3038,4±482,3	47,6±2,3	7,9±1,1	8,9±0,5
M nTab	3246,5±606,4	48,4±2,9	7,9±1,3	8,7±1,0
(n=196) p	0,03	0,11	0,99	0,14
value	3165,0±496,7	47,7±2,3	7,6±1,6	8,5±1,2
M Eti (n=17) M	3212,0±598,2	48,2±2,8	8,0±1,3	8,7±0,9
nEti (n=224) p	0,74	0,45	0,3	0,22
value	3255,4±573,0	48,1±2,7	8,0±1,1	8,7±0,8
P Tab (n=60)	3195,8±583,7	48,3±2,8	7,9±1,4	8,7±1,0
P nTab	0,49	0,56	0,84	0,86
(n=181) p	3101,8±561,2	47,5±3,3	7,8±1,2	8,6±1,0
value	3258,3±583,9	48,6±2,46	8,0±1,3	8,8±0,9
P Eti (n=73)	0,05	0,00	0,30	0,19

P nEti (n=168)
p value

Conclusão: Foi possível observar diferenças significativas no peso dos recémnascidos de mães tabagistas e não tabagistas e dos recém-nascidos dos pais que fazem consumo de álcool que apresentaram o peso menor, entretanto, mesmo havendo diferenças os recém-nascidos apresentaram peso dentro da faixa ideal(6). Um recente estudo observou os efeitos da utilização de tabaco por parte dos pais, avaliando 79.904 nascimentos em Massachusetts demonstrando que fumantes apresentavam taxa de 6,4% a mais de baixo peso quando comparado as não fumantes. Outro estudo realizado em Taiwan com 21.248 puérperas demonstrou que dentre as variáveis o tabagismo teve intima relação com baixo peso ao nascer(7, 8).

TLO 012 ASSOCIAÇÃO ENTRE DESCONTROLE PRESSÓRICO EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA E O INSUCESSO NA REALIZAÇÃO DO AMADURECIMENTO PULMONAR FETAL.

PINHEIRO ACB[1], BRANDÃO AHF[2], SILVA BLB[3], LEITE HV[4], BOREM LVP[5], PINHEIRO RB [3]

1. Aluna de medicina do nono período, quinto ano, da Faculdade Barbacena (Autora);

2. Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG (Orientador e Co-autor)

3. Aluna de medicina do segundo período, primeiro ano, da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (Co-autora);

4. Professor Titular da Faculdade de Medicina da UFMG (Co-autor);

5. Mestranda departamento de saúde da mulher Faculdade de Medicina da UFMG (Co-autora);

Introdução: A Pré-eclâmpsia (PE) é uma doença hipertensiva específica da gestação, muito prevalente no Brasil e no mundo, sendo importante causa de prematuridade e morbimortalidade materna e neonatal. Existem critérios de gravidade que podem ocasionar a interrupção precoce da gestação. Para otimizar as condições neonatais, é administrado corticóide por via endovenosa nas mães com o objetivo de aumentar a produção de surfactante no pulmão fetal, sendo necessário 48 horas de administração do fármaco para que o amadurecimento pulmonar seja de fato efetivo. Objetivo: Avaliar a associação entre o descontrole pressórico no momento da admissão da paciente e o insucesso da tentativa de realizar o amadurecimento pulmonar. Metodologia: Trata-se de estudo longitudinal em que foram analisadas 41 gestantes hospitalizadas com diagnóstico de PE, com idade gestacional abaixo de 34 semanas e com critérios de gravidade. Resultados: Dentre as 41 pacientes analisadas, 11 obtiveram sucesso na realização da maturação pulmonar fetal e 30 obtiveram insucesso. Entre os critérios de gravidade, destacou-se o descontrole pressórico no momento da admissão do fármaco, sendo apresentado por 24 das 41 pacientes internadas. Conclusão: Pacientes com descontrole pressórico na admissão do surfactante estavam associadas com maior taxa de insucesso na tentativa de realizar o amadurecimento pulmonar fetal (p= 0,014).

TLO 013 PROJETO PILOTO ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO VOLUME VESICAL NA MENSURAÇÃO DO COLO UTERINO VIA TRANSABDOMINAL EM RELAÇÃO A VIA TRANSVAGINAL

BODELAO MS, TOMAZELLI JAG[1], CORRÊA JÚNIOR MD[1], TEIXEIRA PG[1], LIMA PB[1], AMORIM EG[1], SOUSA RL[1]

1. Faculdade de Medicina da UFMG

Introdução: A avaliação ultrassonográfica do colo uterino permite predizer o risco de parto pré-termo. Um declínio gradual no comprimento cervical é achado normal após 28 a 32 semanas de gestação. Entretanto, uma diminuição desse comprimento no segundo trimestre aumenta o risco de parto prematuro. Isso tem sido demonstrado em populações com diferentes perfis de risco, variando de mulheres com gestações únicas assintomáticas de baixo risco até mulheres com gravidez de alto risco, como antecedente de parto prematuro anterior ou uma gravidez gemelar. O diagnóstico de colo curto é definido por comprimento cervical menor ou igual a 25 mm em gestações de 16 a 24 semanas e a melhor maneira de identificar o encurtamento do colo uterino é a realização de ultrassonografia transvaginal (USTV). As medidas por essa via são mais reprodutíveis e confiáveis daquelas obtidas pela ultrassonografia transabdominal (USTA). Entretanto, a USTV é mais incômoda do que a USTA, além de exigir um tempo maior para a realização do exame. Desta forma, em pacientes com colo adequadamente visualizado e comprimento a partir de um valor que se mostre confiável à USTA, a USTV pode ser evitada, estabelecendo um método prático e confortável para rastreio de colo curto em gestantes.Objetivos: Comparar as medidas do colo por via transvaginal e abdominal e determinar um volume vesical ideal no qual a medida do colo uterino na USTA se demonstre comparável à medida realizada na USTV. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo comparativo, realizado em 52 mulheres, de gestação única, com idade gestacional entre 18-24 semanas. Foram elegíveis para o estudo todas as gestantes que tiveram possibilidade de realizar um exame de USTA e USTV para medida do colo uterino entre 18 semanas e 23 semanas e 6 dias e que não apresentaram comorbidades vesicais, placentárias ou dilatação cervical maior que 1cm na triagem inicial. Foram coletadas as variáveis de controle e as gestantes tiveram o volume vesical medido. Ainda com a bexiga cheia, foi feita a mensuração do comprimento do colo uterino por USTA. Posteriormente, as participantes foram orientadas a esvaziar a bexiga para realizar a medida do colo do útero por USTV. Os valores encontrados foram explorados e submetidos à análise de normalidade. Foram aplicados testes paramétricos ou não paramétricos de acordo com critérios adequados. Variáveis de incidência e categóricas foram comparadas com teste qui-quadrado de Pearson. Resultados: A idade das pacientes variou de 14 a 39 anos e a paridade de 0 a 4. A medida do colo em linha reta por via vaginal variou de 20 a 58 mm, com média de 39. O percentil 10 foi de 29mm. Por via abdominal a medida do colo variou de 21 a 58mm, com média de 36mm. A medida do colo por USTA foi em média 8% menor que por USTV. Nas pacientes com a bexiga vazia (< 100ml) a medida do colo foi maior por USTV do que por USTA em 77% das vezes, em 71% das vezes nas pacientes com enchimento médio da bexiga (100 a 300ml) e em 25% das vezes nas pacientes com bexiga cheia (> 300ml). Com a bexiga cheia, a medida cervical foi em média, 7% maior por via abdominal e com a bexiga vazia a medida foi em média 8% menor. Com enchimento médio os valores foram semelhantes. Conclusão: a melhor correspondência da medida cervical na USTV e USTA ocorreu com enchimento médio da bexiga entre 100 e 300ml. A medida cervical com a bexiga vazia foi subestimada e com a bexiga cheia, superestimada.

TLO 014 PERFIL DE ADMISSÃO DE PACIENTES HIV POSITIVAS NO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO E EFICÁCIA DOS ANTIRETROVIRAIS EM REDUZIR A CARGA VIRAL

MAIA MMM[1], CORREA JUNIOR MD[1], SAMPAIO MB[1], PORTO PJ[1] .

1. UFMG

Introdução: O pré-natal de alto risco é responsável pelo controle de doenças que ameaçam o binômio mãe-feto, dessa forma é importante entender qual o perfil das pacientes que chegam para ser atendidas na primeira consulta para realizar um atendimento de melhor qualidade. Objetivo: Descrever as características das gestantes HIV positivas quanto à idade, paridade, idade gestacional, momento do diagnóstico e carga viral no início do acompanhamento no PNAR HC-UFMG. Metodologia: Trata-se de uma coorte prospectiva de mulheres grávidas infectadas pelo HIV, no período de 1998 a 2014, acompanhadas, clínico e laboratorialmente, pelo Grupo de AIDS Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Considerou-se válidos os dados obtidos das pacientes cujo pré-natal e parto foram realizados no HCUFMG. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 12.0. Resultados: Foram acompanhadas 621 gestantes infectadas pelo HIV, que tinham idade média de 28,8 ± 6,0anos. A maioria das pacientes tinham pelo menos uma gestação atendecente, sendo que 19,1% tinha uma gestação anterior, 19,2% tinha duas gestações prévias e 24,2% tinham três gestações prévias. O momento do diagóstico foi em 36,8% das pacientes durante a gestação atual, em 31,9% em uma gestação anterior e em 31,3% em um período não relacionado à gestação. O tempo de infecção pelo HIV em anos foi em média 2,9 ± 3,8 anos. Considerando-se apenas as 220 pacientes com diagnóstico na gestação atual, 67,9% das pacientes tinham carga viral > 1.000 cópias/ml no primeiro trimestre. No segundo e terceiro trimestres 49% e 19,6% das pacientes ainda tinham carga viral > 1.000. No terceiro trimestre 16% das pacientes tinham carga viral entre 40 e 1.000 cópias/ml e 64,4% já apresentavam carga viral indetectável (<40). Conclusão: A maioria das pacientes atendidas (68,7%) teve o diagnóstico durante a gestação. O tratamento iniciado durante a gestação foi efetivo em reduzir a carga viral, diminuindo as taxas de transmissão vertical.

TLO 015 FATORES DE PROGNÓSTICO NEONATAL DOS FETOS PORTADORES DE GASTROSQUISE: UMA NOVA ANÁLISE DESCRITIVA DE 2012-2018 DO SERVIÇO DE MEDICINA FETAL HC-UFMG

PAROLA AR[1], AMORIM FM[1], MESQUITA TG[1], NUNES RBMS[1], SIQUEIRA NA[1], TOLEDO SP[1], LAGE EM[1], PEREIRA AK[1].

1. Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A gastrosquise constitui um defeito da parede abdominal anterior, em geral situado à direita da inserção normal do cordão umbilical, medindo em torno de 2-5 cm, e através do qual ocorre a herniação de diversas vísceras abdominais, mais frequentemente de alças intestinais. A gastrosquise é considerada um evento esporádico com etiologia multifatorial, mais frequente em gestantes jovens. A prevalência da gastrosquise tem aumentado progressivamente em todas as regiões do mundo. No entanto sua etiologia é desconhecida, e mesmo sua patogenia ainda é pouco conhecida. Tendo-se em vista que a sobrevida desses fetos está diretamente relacionada à presença de outras malformações associadas, presença de complicações pré-natais (oligohidrâmnio, trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, sofrimento fetal), prematuridade, peso no nascimento e condições das alças intestinais no nascimento, ficam claros os benefícios do diagnóstico pré-natal da gastrosquise. Justifica-se, assim a realização de um estudo que avalie os achados intra-útero da gastrosquise durante o pré- natal, correlacionando os diversos fatores associados ao prognóstico desses fetos. Objetivos: Correlacionar achados ultrassonográficos e dados do pré-natal com a evolução perinatal dos fetos portadores de gastrosquise acompanhados no Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas/UFMG (CEMEFE/HCl/UFMG). Metodologia: No período de 2012 a 2018 foram encaminhados e acompanhados no CEMEFE/HCl/UFMG 80 fetos com diagnóstico de gastrosquise. Foram submetidos a ultrassom seriado morfológico no serviço, sendo avaliada a biometria fetal, malformações associadas, e os seguintes marcadores específicos: morfologia e topografia da bolha gástrica, diâmetro da alça intestinal. Foi realizado eco fetal em todos os fetos. O último ultrassom realizado antes do parto foi utilizado para comparação com a evolução neonatal. Os desfechos analisados foram avaliados foram:via de parto, idade gestacional ao nascimento, óbito neonatal, natimortalidade, tempo decorrido até a cirurgia. Para correlação dos dados foi utilizada análise descritiva no minitab. Resultados: A média de idade gestacional ao parto foi de 36 semanas. A via de parto foram 11 casos de parto normal, 66 casos de parto cesariana e 3 casos não foi especificada via de parto em prontuário. O Apgar médio de primeiro minuto foi 4 com recuperação no quinto minuto com média de 8.O tempo médio decorrido entre o nascimento e a cirurgia foi de 6h. Não houve nenhum natimorto e 2 mortes neonatais, em virtude de complicações infecciosas após a cirurgia. Os achados ultrassonográficos presentes no neonato que evoluiu para o óbito foi: bolha gástrica alongada e dilatada, e dilatação de alça abdominal acima de 11mm demonstrando achados de mau prognóstico. Conclusão: A evolução perinatal de fetos portadores de gastrosquise é favorável na maioria dos casos acompanhados no CEMEFE/HCl/UFMG. O achado presente no casos que evoluíram para o óbito foi morfologia da bolha gástrica alterada e dilatação de alça extra abdominal acima de 11mm, podendo se correlacionar com marcador de mau prognóstico na amostra estudada. Mais estudos com um n maior podem ser necessários para melhor correlacionarmos os achados ultrassonográficos com os resultados pós natais.

TLO 016 ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM AMOSTRA DE UM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO RELEVÂNCIA

TORRES FV[1], JACOME ACP[2], NAVA CO[1], MORI MS[1], FERNANDES ES[3].

1. Acadêmico do 11o período da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS/BH;

2. Residente do 3o ano em Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Júlia Kubitschek, FHEMIG;

3. Preceptor de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Júlia Kubitschek, FHEMIG

A depressão pós-parto (DPP) é complicação importante do puerpério, com prevalência de 10 a 15%. Sua ocorrência se associa a fatores biológicos, sociais e psicológicas. Subdiagnóstico e subtratamento acarretam prejuízo ao binômio mãe-bebê, bem-estar da mãe e do meio que a cerca, prejuízo no desenvolvimento futuro da criança e até mesmo impacto financeiro ao sistema de saúde. Dentre os principais fatores de risco estão antecedentes psiquiátricos, baixa escolaridade e ausência de suporte social à mulher. Objetivos: Identificar o perfil de gestantes propensas a desenvolver DPP nos ambulatórios de pré-natal do Hospital Júlia Kubitschek, FHEMIG (HJK/FHEMIG) e debater o cuidado à higidez mental materna. Metodologia: A pesquisa (CEP 71170117.9.0000.5119) foi realizada no ambulatório de pré-natal do HJK/FHEMIG, entre os meses de agosto/2017 a março/2018, com 75 gestantes entrevistadas. Para a entrevista foram utilizados dois questionários validados para avaliação do perfil de gestantes com potencial risco de desenvolvimento de DPP: Edimburgo e Escala de Apoio Social (EAS). Foi estabelecido dez como ponto de corte no questionário de Edimburgo. A EAS avalia os indivíduos em cinco esferas: material, afetivo, emocional, de informação e interação social – a cada um foi estabelecido como comprometido se menor que 70% de aproveitamento. Resultados: 60% das gestantes apresentaram risco para desenvolvimento de DPP. Dessas, a média de idade foi 28,6 anos, 46,6% solteiras, 48,8% com baixa escolaridade e 8,88% apresentaram antecedentes psiquiátricos. Sobre o suporte social, 68,8% apresentaram pelo menos uma das cinco esferas comprometida, com duas gestantes apresentarando comprometimento em todas as cinco. A esfera menos revelada foi a afetiva (11,1%) e a mais afetada, a emocional (40%). 28,8% declararam âmbito material comprometido. Para ambas as esferas informação e interação social positiva o índice foi 31,1%. Discussão/Conclusão: A possibilidade de aprimoramento da abordagem e percepção dos fatores que podem ser modificados para desenvolvimento de DPP, de modo a diminuir suas incidência e prevalência, podem se valer após a definição do perfil das gestantes de risco. Os resultados obtidos evidenciam que gestantes com risco para DPP se sentem pouco acolhidas e compreendidas, apesar de se sentirem queridas e possuírem relativa confiança em alguém de seu meio para lhe aconselhar, prestar ajuda nas atividades diárias ou comparecer ao atendimento médico. Esses dados apontam para a necessidade de políticas educacionais a serem implementados durante o pré-natal, como incentivos a atenção humanizada do processo gestacional, alcançando o ambiente familiar e coletivo da paciente. Novos estudos devem são necessários para compreensão de uma melhor abordagem, promoção e desenvolvimento de medidas efetivas para prevenção de DPP.

TLO 017 CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: O USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DENTRE AS GESTANTES ADOLESCENTES ACOMPANHADAS NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK(HJK)

MARTINS LV[1], MORAIS CC[1], SILVEIRA JS[1], LOBATO ACL[1].

1. Hospital Julia Kubitschek

Introdução: A adolescência é o período de transição importante na vida da mulher. Muitas mudanças físicas, sociais estão envolvidas e a identificação como indivíduo capaz de tomar suas decisões se aflora a cada dia. A faixa etária é controversa de 12 a 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e de 10 a 19 anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A adolescente vive em conflito e as decisões e atitudes muitas vezes refletem em suas ações. O HJK é referência no atendimento de gestantes adolescentes e ginecologia infanto puberal no distrito do Barreiro. Estas pacientes são acompanhadas por equipe multidisciplinar e o conhecimento de seu contexto social e psicológico são de fundamental importância. Diversos são os fatores de risco para a ocorrência de uma gestação tais como o desenvolvimento puberal precoce, pobreza e ausência de perspectiva profissional futura. Muitas se envolvem com primeiro parceiro sexual mais velho e a "erotização" dos meios de comunicação e entorno social, associados a ausência de conhecimento e informação quanto ao aparelho reprodutor e contracepção são determinantes. A não adoção de atitudes concisas para o sexo seguro e a deficiência de educação sexual somam aos fatores citados ocasionando a gestação não planejada. Entender estes fatores para adotar medidas profiláticas se tornam fundamentais em nosso serviço. Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre contracepção entre as adolescentes grávidas do serviço e o contexto no qual a gestação ocorreu tem a finalidade de determinar adoção de práticas preventivas e educativas nesta faixa etária. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, com análise de banco de dados de gestantes entre 10 e 17 anos atendidas 2016 e 2017. Resultados: Na análise das repostas ao questionário de anamnese do serviço pudemos avaliar o conhecimento sobre contraceptivos. 90% das pacientes relataram conhecer anticoncepcionais orais (ACO), 56% injetáveis e 80,6% condons. No entanto, apenas 28% disseram já ter usado ACO, muitas delas de forma irregular, 9% usaram métodos injetáveis e 41% condons. Nenhuma das pacientes respondeu que não conhecia pelo menos um método contraceptivo, porém 18% delas admitiram nunca terem feito uso de nenhum método. Conclusão: Segundo o SINASC, a gravidez em adolescentes teve uma queda de 17% no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, essa diminuição se deve à expansão do Programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais, propicia acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde. No entanto, os resultados analisados mostram que, apesar do conhecimento sobre contraceptivos, muitas adolescentes não fazem uso dos mesmos. Para que o número de gestações mantenha queda, é necessária uma combinação de intervenções que proporcionam educação sexual abrangente, promoção ao uso consistente e correto de contraceptivos, além de ressaltar a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis.

TLO 018 PREFERÊNCIAS DE POSIÇÕES DE PARTO NO PERÍODO EXPULSIVO: ANÁLISE EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA

VIANINI ALF[1], REIS Z SN[2], GASPAR JS[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;

2. Centro de Informática em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: As posições verticalizadas durante o período expulsivo têm sido consideradas mais fisiológicas do que a posição clássica de litotomia. Elas podem favorecer contrações uterinas mais efetivas, reduzir significativamente o risco de compressão aorta-cava, facilitando a expulsão fetal auxiliada pela força da gravidade. Além disto, estão associadas a maior satisfação referida pelas mulheres por se sentirem no controle do processo da parturição. Objetivos: Verificar com que frequência as posições de parto verticalizadas ou horizontalizadas ocorreram em parturientes, em uma maternidade-escola de Belo Horizonte. Metodologia: Estudo observacional transversal em base de dados secundária SISMater^{R}, na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG, com aprovação pelo Comitê de Ética - CAAE 102186913.3.0000.5149. O estudo avaliou todos os partos vaginais ocorridos no período entre julho/2016 a dezembro/2017. Os dados relacionados às posições de parto foram introduzidos no sistema a partir do registro de enfermagem obstétrica. As posições de parto referem-se àquela assumida pela mulher no período expulsivo, independentemente da posição durante o primeiro estágio trabalho de parto. Resultados: Durante este período, ocorreram 1883 partos vaginais, entre 23 e 42 semanas gestacionais, média 38,4±2,3 semanas. A idade materna variou entre 13 e 47 anos, média 27,1±6,8 anos. Dentre os partos vaginais estudados, 820 (43,5%) ocorreram em mulheres primíparas. As posições de parto adotadas pelas parturientes no período expulsivo foram divididas em posições horizontalizadas e posições verticalizadas. Ocorreram 1630 (86,6%) partos em posição horizontalizada, sendo que 583 (31%) foram em litotomia, 39 (2,1%) recumbentes, 1002 (53,2%) semi-recumbentes e 6 (0,3%) lateralizados. Os 253 (13,4%) partos restantes foram realizados em posições verticalizadas, sendo que em 206 (10,9%) as mulheres estavam sentadas, nenhuma ajoelhada, 22 (1,2 %) de quatro (Gasking), 15 (0,8%) agachadas (squating) e 10 (0,5%) em pé (standing). Conclusões: É possível observar que novas posições de parto estão sendo adotadas, devido a uma mudança de postura da equipe obstétrica e da própria mulher. Para tanto, uma equipe multidisciplinar é de grande importância, principalmente quando conta-se com enfermeiras obstetras, que possuem papel de destaque nessa transição. Além disso, o protagonismo da mulher gestante no momento da escolha da sua posição de parto é fundamental na adesão por novas posições e na preferência por partos em posições verticalizadas. Patrocínio: FAPEMIG PPM-00073-16.

TLO 019 ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS DE CESARIANA DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES OBSTÉTRICAS DA GESTANTE NA ADMISSÃO, EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA

VIANINI ALF[1], REIS ZSN[2], GASPAR JS[2].

1. Universidade Federal de Minas Gerais;

2. Centro de Informática em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O controle das taxas de cesarianas desnecessárias permanece como um dos grandes desafios da assistência ao parto em nosso país. Com a política de humanização da assistência ao parto do Ministério da Saúde, as taxas vêm caindo, mas, paralelamente, o número de admissões sem trabalho de parto ativo tem crescido, associado às indicações de indução do trabalho de parto. Objetivos: Verificar com que frequência o parto cesariana foi realizado em uma maternidade-escola de Belo Horizonte, de acordo com as condições obstétricas da gestante na admissão. Metodologia: Estudo observacional transversal em base de dados secundária SISMater ⊠, na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG, com aprovação pelo Comitê de Ética - CAAE 102186913.3.0000.5149. O estudo avaliou todos os partos ocorridos no período entre julho/2016 a dezembro/2017. Os dados relacionados ao tipo de admissão obstétrica e ao tipo de parto foram introduzidos no sistema pelo próprio médico obstetra. O tipo de admissão obstétrica refere-se às condições da mulher à admissão em relação à presença de sinais de trabalho de parto, referenciamento para indução ou sem trabalho de parto. Resultados: Durante este período, ocorreram 3328 partos, entre 23 e 42 semanas gestacionais, média 37,7±3,1 semanas. A idade materna variou entre 12 e 47 anos, média 28,1±6,9 anos. Dentre os partos estudados, 1452 (43,7%) ocorreram em mulheres primíparas. A gestação foi de alto risco em 1953 (58,7%) partos. A taxa global de cesarianas foi 1277 (38,4%). Foram admitidas 1638 (49,2%) mulheres com trabalho de parto espontâneo, sendo que 260 (15,9%) evoluíram para parto cesariana. A indução do trabalho de parto foi necessária em 813 mulheres (24,4%) e 177 (21,8%) realizaram cesariana. Entre as 877 (26,4%) mulheres que foram admitidas sem trabalho de parto e que não tiveram indução, 840 (95,8%) tiveram cesariana. Houve associação entre a modalidade de admissão e a taxa de cesariana: p-valor < 0,0005. Conclusões: Nota-se que a menor taxa de cesarianas (15,9%) se associou à admissão em trabalho de parto, mas que essa condição obstétrica esteve presente em apenas metade das mulheres no momento da internação. Em se tratando de uma maternidade com elevada ocorrência de risco gestacional, destaca-se que a interrupção programada por indução do parto superou àquelas por cesariana eletiva, preservando assim uma oportunidade para o parto via vaginal na ausência de trabalho de parto, com taxa razoável de sucesso nas tentativas de indução (78,2%). Patrocínio: FAPEMIG PPM-00073-16.

TLO020 AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DAS USUÁRIAS DO APLICATIVO MEU PRÉ-NATAL

VITRAL GLN[1], SOUZA IMF[1], OLIVEIRA IJR[1], CARRILHO JM[1], REISN ZSN[1]; SÃO JOSÉ CN[2]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;

2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A utilização de aplicativos móveis (APP) na área da saúde está em crescente expansão. Esse tipo de suporte pode auxiliar os usuários com informações em saúde. O APP Meu Pré-Natal é um projeto de extensão da Faculdade de Medicina da UFMG, registrado sob o número 402465. Ele é gratuito, sem fins lucrativos e disponível em três idiomas. Seu objetivo é disponibilizar informações confiáveis sobre gravidez, parto e pós parto, apoiando a gestante e incentivando o cuidado de forma complementar a consulta de pré-natal. Através do Plano de Parto informatizado, o APP oferece a possibilidade da mulher declarar previamente suas vontades e escolhas no momento do parto. Objetivos: Avaliar o alcance e usabilidade do APP Meu Pré-Natal no apoio ao cuidado pré- natal. Metodologia: Estudo observacional no período de junho de 2016 a abril de 2018, baseado em dados armazenados em plataformas digitais onde o aplicativo se encontra disponível: Apple Store e Google Play. Os itens de usabilidade avaliados foram experiência do usuário e aceitação. Uma análise quantitativa buscou caracterizar as usuárias segundo país de origem e tipo de dispositivo móvel utilizado. A aceitação do APP baseou-se na metodologia qualitativa em estrelas do sistema de avaliação das lojas. Resultados: Foram registrados 60259 downloads, sendo 55463 (92,04%) por dispositivo com sistema Android e 4796 (7,96%) com sistema IOS. Dos 98 países em que o aplicativo foi baixado, Brasil e Portugal tiveram o maior índice de downloads realizados, 57.860 (96,02%) e 671 (1,11%) respectivamente. A média global de satisfação foi de 3,7 em 5 estrelas. Frases com elogios e críticas foram encontradas: “Achei bem preciso! Bateu direitinho com as contas da minha Doutora!”; “Achei muito explicativo e eficiente.”; “É um bom aplicativo, mas de repente começou a travar. Poderiam melhor isso.”; “O aplicativo é excelente em termo de conteúdo, contudo ele só funciona no primeiro acesso. Se fecha e depois tenta entrar não consegue acesso! Espero que resolvam o problema!”. Conclusão: O grande número de downloads e a presença em vários países mostra a importância deste canal de comunicação com as gestantes. O monitoramento das avaliações das usuárias pode auxiliar melhorias do APP. Palavras-chave: Pré-natal. Educação em saúde. Relações Comunidade-Instituição. Dispositivos móveis.

TLO 021 FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG DE 2013 A 2017

LAGE EM[1], REIS ZSN[1], GASPAR JS[2], NEVES SS[3], SILVA AP[3], VITRAL GLN[4]

1. Prof Adjunto da Faculdade de Medicina da UFMG;
2. Prof convidado da Faculdade de Medicina da UFMG[1];
3. Graduanda de Medicina na FM/UFMG[1];
4. Graduanda de Medicina na FM/UFMG[1];
5. Pós graduanda da Faculdade de Medicina da UFMG[1]

Introdução/Relevância: Com o objetivo de melhorar o padrão da assistência obstétrica e perinatal no mundo, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um guia para a prática clínica sobre o que deve ou não ser realizado durante o trabalho de parto e parto. Este documento propõe que a assistência obstétrica seja respaldada pelos melhores estudos científicos publicados mundialmente. No âmbito das boas práticas, destaca-se o estímulo para a redução do procedimento da episiotomia. Essa intervenção ainda é praticada rotineiramente por alguns profissionais da saúde, com o objetivo de prevenir lacerações perineais graves e abreviar o período expulsivo. Porém, os estudos apontam que os riscos sobrepõem os benefícios e podem aumentar a extensão de lacerações perineais e perda de sangue, causar infecções, prejudicar a função sexual das mulheres, dentre outras complicações. A OMS sugere que a taxa desse procedimento deve ser em torno de 10%. Objetivos: Determinar a frequência da realização da episiotomia na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG) Metodologia: Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas as internações de 2013 a 2017 na Maternidade do HC/UFMG. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra e dos diferentes riscos. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. Resultados: No período avaliado, foram internadas, para parto, 10615 gestantes na Maternidade do HC/UFMG, o que corresponde a 2123 partos por ano. Destes, 63,12% foram partos vaginais. A média de idade materna, foi de 28 anos e 44,4% das pacientes eram primigestas. A idade gestacional (IG) em que o parto aconteceu, em 82,1% dos casos, foi ≥ 37 semanas. A frequência de realização de episiotomia, no período de 2013 a 2017 foi respectivamente de 44,6%, 39,6%, 27,2%, 20,7% e 15,9%, sendo que a média, foi de 29,6%. A frequência de lacerações perineais foi de 35,3%, 42,9%, 51,1%, 59,2% e 61,7, respectivamente de 2013 a 2017, sendo a média de 50,1%. Discussão/conclusão: Ainda estamos distantes da taxa de 10%, mas já foi observada uma queda gradativa na frequência de realização da episiotomia no período de 2013 a 2017, entretanto, simultaneamente, ocorreu um aumento na ocorrência de lacerações perineais. Conforme preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais, é necessária a utilização cada vez mais frequente, de métodos para a prevenção de lacerações perineais

TLO 022 ANÁLISE DE INDICADORES DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO NASCIMENTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG DE 2013 A 2017

LAGE EM[1], REIS ZSN[1], GASPAR JS[2], NEVES SS[3], SILVA AP[3], VITRAL GLN[4]

1. Prof Adjunto da Faculdade de Medicina da UFMG;
2. Prof convidado da Faculdade de Medicina da UFMG[1];
3. Graduanda de Medicina na FM/UFMG[1];
4. Graduanda de Medicina na FM/UFMG[1];
5. Pós graduanda da Faculdade de Medicina da UFMG[1]

Introdução/Relevância: O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, é baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante. Dentre as recomendações deste Programa, está a garantia de um parto seguro com o direito da parturiente ter um acompanhante no momento do parto. Objetivos: caracterizar a assistência obstétrica à parturiente, na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG), através de indicadores de Humanização de parto. Metodologia: Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas as internações de 2013 a 2017 na Maternidade do HC/UFMG. Avaliou-se o tipo de parto, presença do acompanhante durante o trabalho de parto, presença do acompanhante na sala de parto e amamentação em sala de parto. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra e dos diferentes riscos. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. Resultados: No período avaliado, foram internadas, para parto, 10615 gestantes na Maternidade do HC/UFMG, o que corresponde a 2123 partos por ano. Destes, 63,1% foram partos vaginais e em 31,4% destes, as pacientes receberam analgesia. A idade gestacional (IG) em que o parto aconteceu, em 82,1% dos casos, foi ≥ 37 semanas. Em 86% dos partos, as pacientes tiveram acompanhante durante toda a internação. As técnicas não farmacológicas para alívio da dor, no período de 2013 a 2017 foram utilizadas em respectivamente, 15,0%, 44,9%, 57,0%, 60,0% e 61,8%, sendo a média no período de 47,7%. 62,8% dos recém-nascidos tiveram contato imediato com a pele da mãe. Discussão/conclusão: Ainda estamos distantes da meta que é atingir 100% para estes indicadores avaliados. Nota-se que houve um aumento progressivo do uso das técnicas não farmacológicas para o alivio da dor. Já as taxas de presença de acompanhante durante a internação, bem como o contato imediato com a pele da mãe, pouco variaram no período estudado. Espera-se que esses achados possam contribuir para se repensar o cuidado prestado às gestantes em suas particularidades e na diversidade de situações em que se encontra e que possam estimular reflexões para que o cuidado seja planejado e construído, sempre com a finalidade de atender a parturiente de maneira integra, proporcionando a estas protagonizar esse momento de vida.

TLO 023 ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONDUTAS INTERVENCIONISTA E EXPECTANTE NA ROTURA PREMATURA PRÉ-TERMO DAS MEMBRANAS NO PRÉ-TERMO TARDIO

SILVA AP[1], NEVES SS[1], LAGE EM[2].

1. Universidade Federal de Minas Gerais

2. Prof Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A rotura prematura de membranas (RPM) é a rotura espontânea das membranas amnióticas após a 20ª semana de gestação e antes do início do trabalho de parto, sendo classificada como rotura prematura pré-termo das membranas (RPPM) quando ocorre antes da 37ª semana. As condutas para os casos de RPM nas gestações a termo e pré-termo extremas são bem definidas. No entanto, para os casos de RPPM acima de 34 semanas não há um consenso definido, devendo-se equilibrar o risco da prematuridade iatrogênica com os riscos do atraso do parto. Objetivo: Avaliar a conduta adequada para os casos de RPM em gestações pré-termo tardias, considerando as taxas de infecções neonatais e os riscos associados à prematuridade. Metodologia: Análise de um ensaio clínico controlado randomizado multicêntrico (Morris, JM et al, 2015), realizado entre 2004 e 2013, em 65 centros de 11 países. O estudo incluiu 1839 gestantes entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias, com suspeita clínica de RPM e sem sinais de infecção. As mulheres foram randomizadas, sendo 924 alocadas no grupo que seria submetido ao parto imediato e 915 no grupo da conduta expectante. O desfecho primário foi a incidência de sepse neonatal provável ou confirmada. Os desfechos neonatais secundários incluíram indicador de morbidade e mortalidade neonatal, síndrome do desconforto respiratório (SDR), uso de ventilação mecânica (VM) e tempo de permanência em unidade neonatal de cuidados intensivos. Os desfechos maternos foram hemorragia pré e intraparto, antibioticoterapia pós-parto, febre intraparto e tipo de parto. As análises foram feitas por intenção de tratar e foram utilizados os testes estatísticos de qui quadrado, teste T e de Wilcoxon Mann-Whitney. Resultados: Não houve diferença na composição dos grupos quanto às características basais avaliadas. Ao ser comparado com o grupo da conduta expectante, o grupo do parto imediato não apresentou diferença significante quanto à incidência de sepse neonatal (RR 0,8 IC 95% 0,5-1,3). No entanto, neonatos nascidos de parto imediato apresentaram maior risco de SDR (1,6; 1,1-2,3) e uso de VM (1,4; 1,0-1,8), menor peso ao nascer ($p<0,0001$) e permanência aumentada em unidade neonatal de cuidados intensivos ($p<0,0001$). O parto imediato foi associado a um menor risco de hemorragia pré-parto (0,6; 0,4-0,9) e de febre intraparto (0,4; 0,2-0,9) e a uma menor permanência hospitalar ($p<0,0001$) Entretanto, as mulheres do grupo do parto imediato apresentaram maior risco de serem submetidas à cesárea (1,4; 1,2-1,7). Conclusão: A partir da análise do estudo é possível concluir que o parto imediato parece não reduzir significativamente a incidência de sepse neonatal para casos de RPPM entre 34 e 36 semanas e 6 dias. Além disso, essa conduta está associada ao maior risco de surgimento de complicações neonatais, podendo exacerbar os riscos da prematuridade, os quais têm sido uma preocupação também nos desfechos a longo prazo. No entanto, a conduta expectante está relacionada a riscos maternos, sendo necessário incluir monitoramento cuidadoso caso seja optado por esse seguimento. Dessa forma, deve-se ponderar os aspectos e riscos de cada conduta, a fim de optar por aquela que apresente os melhores desfechos.

TLO 024 TAMPONAMENTO UTERINO NA HEMORRAGIA PÓS--PARTO COM BALÕES INTRAUTERINOS ARTESANAIS

RIBEIRO BR[1], ALVES ALL[2], SILVA LB[2], SÃO JOSÉ CN[1], FURTADO RS[2], SILVA FILHO AL[2] [1]

1. Universidade Federal de Minas Gerais;

2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: Hemorragia pós-parto é a maior causa mundial de histerectomia periparto, mesmo entre mulheres com desejo de fertilidade futura. Sua abordagem terapêutica deve ser efetuada por uma sucessão de procedimentos farmacológicos e cirúrgicos antes de se recorrer à histerectomia. Contemporaneamente, várias técnicas conservadoras da fertilidade foram desenvolvidas, com destaque para as ligaduras vasculares, suturas uterinas compressivas, balões intrauterinos, embolização arterial e os balões intravasculares. Objetivo: Descrever 16 casos de hemorragia pós-parto tratados por meio de tamponamento uterino com balões intrauterinos artesanais. Métodos: Série de 16 casos de hemorragia pós-parto atendidos entre janeiro de 2014 e maio de 2017 no Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte/MG) e tratados por meio de tamponamento uterino com balões intrauterinos artesanais. Os dados foram coletados nos prontuários das pacientes e as variáveis inseridas e analisadas no programa Epi-Info 3.5.4. Resultados: Do total de 484 pacientes com hemorragia pós-parto, 38 foram submetidas a tamponamento intrauterino. Destas, 16 utilizaram balões artesanais, sendo 10 balões de Alves, quatro de El Hennawy e dois de Shivkar. Os balões foram inseridos em 12 pacientes após parto vaginal e em quatro após cesárea finalizada. As principais etiologias da hemorragia foram atonia uterina e tecido ovular. Houve dois casos em que o tamponamento foi realizado devido a trauma vaginal. A taxa de sucesso no controle hemorrágico foi de 93,8%. Não ocorreram complicações diretamente relacionadas ao tamponamento uterino. Conclusões: O presente estudo evidenciou que os balões intrauterinos artesanais são dispositivos eficientes para o tamponamento uterino, podendo integrar o conjunto de técnicas que propiciam a preservação do útero no tratamento da hemorragia pós-parto. As vantagens em relação ao tradicional empacotamento vaginal com gaze parecem ser a facilidade para inserção dos balões, a melhor estimativa da perda sanguínea quando disponível um sistema de drenagem, fácil remoção e menor agressividade à mucosa vaginal.

Palavras-chaves: Hemorragia Pós-Parto; Mortalidade Materna; Oclusão com Balão.